

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2694100195		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家山科音羽(2号館)		
所在地	京都府京都市山科区音羽初田町5-1		
自己評価作成日	令和5年1月30日	評価結果市町村受理日	令和5年3月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiqvosyoCd=2694100195-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiqvosyoCd=2694100195-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ば・まる
所在地	大阪府堺市堺区三宝町二丁131番地2
訪問調査日	令和5年2月18日

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者が思い思いの生活を当事業所でされています。体操やレクリエーションは全体的に行いますが居室でのんびり仮眠されたり、好きなテレビ番組を見られたり、各々の時間を楽しんでおられます。それでも利用者同士の仲が悪い事はなく、食事やレクリエーションでは笑顔でコミュニケーションを取られています。職員も利用者様にとってよりよいサービスが提供出来るよう、日々様々な意見を出し合いながら仕事に取り組んでいます。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足 していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお むね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入居されている方はほとんどが当事業所の近隣に住んでおられた方である。また、小規模多機能併設事業所で、以前は在宅で生活されておられた方が、グループホームに移られるケースも見られる。(現在9名中1名)		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	感染対策を施した上で、近くのコンビニやスーパーに利用者様と買い物に行っている。以前は近隣住民の方と秋祭り等イベント開催を行っていたが、コロナ禍で実行しにくくなっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員主体の会合に、グループホームの管理者として出席。地域に住まわれている高齢者の対応について話し合いをする機会を持ちました。(R4.10.12 地域ケア会議にて)		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議については、コロナ禍で事業所内開催、その後議事録を関係各所に送付させて頂いております。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	当ユニット1名様が生保を受けております。その為、担当のケアワーカーと連携取りながら、現状報告を行っております。2022年10月には実際に施設まで担当者来られ、本人様と面談されております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年2回の身体拘束防止研修、3ヶ月おきの身体拘束適正化委員会を通じて職員同士が身体拘束をしない為の方法を議論しております。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同じく年2回の虐待防止研修にて勉強しております。その後の研修報告書を元に職員の聞き取りも実施しております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	別のユニット利用者に成年後見人制度を利用されている方がおられます。実際に施設からの連絡等で直接話をする機会があります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、時間をかけながら1つずつ説明を行っております。都度ご不明な点等ありましたら連絡するよう伝えております。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を玄関前に置いて、ご家族様の意見を聞ける体制を整えております。また、電話にて要望を聴き取り、都度対応しております。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	都度、職員とコミュニケーションを取りながら、必要な改善を行っております。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給与基準については、年々増加傾向見られます。サービス残業が無いように、残業している職員には仕事が終わった時間で勤怠の打刻をするよう伝えております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で毎月の研修を実施。新入社員については、OJTを通じて利用者対応、業務指導を行っております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現時点では、同業者と交流する機会を作れておりません。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	最初のアセスメントでは、ケアマネジャー、管理者が自宅まで訪問させて頂いております。その中で本人様がこちらを信頼して頂けるよう、ボディランゲージを含むコミュニケーションを意識しております。施設への入居後についても、利用者様が新しい環境に馴染めるようにレクリエーションを通じて利用者様同士の会話ができるようにしております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始初期については、家族様も不安に思われる為電話にて「どうですか？」とかかかって来られます。現状をしっかりと伝えながらも最終的には安心できるような対応を心掛けております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	併設している小規模多機能の管理者も兼務しております。グループホームの特徴と小規模多機能の特徴を説明可能で、その方に合ったサービスの提供を心掛けております。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の中で、食事のお盆を拭いたり、机を拭いたり、出来る事をして頂いております。2号館に関しては利用者様の高齢化により他ユニットのようなお手伝いは難しいのも現実です。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診の対応では家族様にお願いしております。また、面会を通じて本人様の状態を理解して頂き、必要な支援をお願いしております。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍でなかなか外出が難しい状態でしたが、直接の面会是对応させて頂いております。以前はオンライン面会を推奨しておりましたが、家族様や馴染みの方と直接会う事によって、利用者様が嬉しそうな表情を見せて下さります。また、家族様に手紙を出してコミュニケーションを取られる利用者様もおられます。それぞれのコミュニケーションツールを使いながら、引き続き利用者様が楽しく生活できるよう支援して参ります。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日利用者様がおやつ前にリハビリ体操を行っております。看取りの方を除き、全員で参加し、楽しんでおります。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が修了となるケースのほとんどがご逝去である為、その後の関係性を維持する事が困難です。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様の状態に応じて対応は異なるものの、その本人様の立場に立って困っている事、やりたい事を推測しております。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントにて本人様のバックグラウンドを理解し、それを会議にてお伝えしております。また、新しい職員が入られた際に、必ずアセスメントシートに目を通して頂き、利用者様の特性を知って頂いております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様と直接触れ合っておりますので、1日の状態、多少の変化に気付く力は各々の職員が持っております。それを踏まえた上でリーダーやケアマネジャーと連携しながら対応しております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	会議にて利用者様の現状と今後の対応について話し合いを行っております。また、ご家族様と連携を取りながら、今後のケア方針について意見を頂き、ケアプランに反映させております。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	実際の利用者様の行動や状態を記録に残し、それを会議にて共有することで新たなプランに反映させております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	基本的な決まり事はありますが、利用者様の家族様もそれぞれ色々な事情を抱えております。現状乗り越えなければならない課題について家族様と相談しながら、こちらが出来る事、家族様が対応可能な事を話し合い、柔軟に対応をするよう心掛けております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の病院等と連携しながら、利用者様により良いサービス提供が出来るよう意識しております。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医が良い方です。こちらのお話を聞いて下さり、往診や受診の対応に対して柔軟に対応して下さります。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が出勤の際、職員が困っている事の対応を快く引き受けて下さいます。処置が必要な場合や、体調変化に迅速な対応をして下さいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	近隣の病院と良くして下さいます。連絡調整も電話やFAX等のメディアを通じて迅速に行っております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年は退居された方全員が施設内でのご逝去でした。看取りに関してご家族様と連携を取りながら今年も行ってまいります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	体調の変化があった際、かかりつけ医や看護師、家族様と連携取りながら必要な医療に繋げております。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCPマニュアルを作成し、実際の備蓄や対応方法について会議で検討行いました。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様によって、同性介助を希望される方、気にされない方様々です。また、共同生活を行う上で、プライバシー配慮が軽視されがちな為、職員と話をしながら気を付けております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が着る衣服について、ご本人様に選んでいただいております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レクリエーションやイベントについて、全員が参加される訳ではありません。利用者様それぞれが考え、参加の有無を決定して頂いております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着たい服を着たり、化粧水を塗ったり、身だしなみを気にされる利用者様もいらっしゃいます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りについては職員がほとんど行いますが、お茶を入れたり、テーブルを拭いたり、洗い物を手伝って下さったり、その日に応じて利用者様と一緒にしております。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量、水分量を職員同士で共有しております。少なければおやつ等で追加の水分補給をして頂いております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアについては、職員が介助必要な方が多いです。ただし、出来る箇所は多分にある為、全てを職員が行ってしまわないように気を付けております。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	会議にて本人様の排泄パターンを共有し、それに間に合う形でトイレ声掛けをするよう心掛けております。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動が難しい方もいらっしゃる、下剤に頼る事も多いです。足腰がしっかりしておられる方については、毎日のDVD体操を通じて体を動かしております。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の状況に応じて、また利用者の希望日に合わせて調整しております。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、居室で休んで頂く方もいらっしゃいます。必ずしもレクリエーションに参加する必要はない為、その方が自身の意思で生活リズムを決められるようにしております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者様のファイルに薬情報が入っております。職員はいつでもその情報を確認できるようにしております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	人それぞれ趣向品が違いますので、利用者様のアセスメント、会議でのカンファレンスにてアイデアを頂いております。例えば、編み物される利用者様に対しては、こちらで毛糸を用意し、毎日コツコツ作製されております。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ渦で外出はなかなか実現できていないです。近隣の散歩やコンビニまで一緒に歩いていております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	上記と同じ、コンビニにてお金を使う機会があります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	1名、家族様と継続的に手紙を書かれている利用者様がいらっしゃいます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間については、利用者様が落ち着いて生活できるよう意識しております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室は独りになる空間としてご自由に生活されております。フロアに出て来られると職員や他利用者様とコミュニケーションを取ったり、レクリエーションを楽しんだりされております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に、本人様と馴染みのあるものを持って来て頂くようお願いしております。家に置いてあるタンスや、テレビを居室に置かれています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様が混乱せず、日々の生活を穏やかに送って頂けるように配置等検討しております。認知症の方については、多少の変化で困惑される方もいらっしゃる為、気を付けております。		